

468

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Lundi 20 Juillet 1896, à 1 heure*

PAR

Alexandre CHAIX

Né à Magnac-Laval (Haute-Vienne), le 9 Août 1869

TRAITEMENT

DE

L'URÉTHRITE BLENNORRHAGIQUE

Chez la Femme

PAR LES TIGES D'ICHTHYOL

*Président :* M. STRAUS, professeur.

*Juges :* { MM. RICHET, professeur.  
WIDAL, CHASSEVANT, Agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les  
diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, RUE RACINE, 15

1896



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Lundi 20 Juillet 1896, à 1 heure*

PAR

Alexandre CHAIX

Né à Magnac-Laval (Haute-Vienne), le 9 Août 1869

TRAITEMENT

DE

L'URÉTHRITE BLENNORRHAGIQUE

Chez la Femme

PAR LES TIGES D'ICHTHYOL

*Président :* M. STRAUS, professeur.

*Juges :* { MM. RICHET, professeur.  
WIDAL, CHASSEVANT, Agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les  
diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, RUE RACINE, 15

1896

468

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

|                                                                     |                |
|---------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Doyen</b> .....                                                  | M. BROUARDEL.  |
| <b>Professeurs</b> .....                                            | MM.            |
| Anatomie .....                                                      | FARABEUF.      |
| Physiologie .....                                                   | CH. RICHET.    |
| Physique médicale .....                                             | GARIEL.        |
| Chimie organique et chimie minérale .....                           | GAUTIER.       |
| Histoire naturelle médicale .....                                   | N.             |
| Pathologie et thérapeutique générales .....                         | BOUCHARD.      |
| Pathologie médicale .....                                           | DIEULAFOY.     |
|                                                                     | DEBOVE         |
| Pathologie chirurgicale .....                                       | LANNELONGUE.   |
| Anatomie pathologique .....                                         | CORNIL.        |
| Histologie .....                                                    | MATHIAS DUVAL. |
| Opérations et appareils .....                                       | TERRIER.       |
| Pharmacologie .....                                                 | FOUCHET.       |
| Thérapeutique et matière médicale .....                             | LANDOUZY.      |
| Hygiène .....                                                       | PROUST.        |
| Médecine légale .....                                               | BROUARDEL.     |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie .....                    | LABOULBÈNE.    |
| Pathologie expérimentale et comparée .....                          | STRAUS.        |
|                                                                     | SEE (G.)       |
| Clinique médicale .....                                             | POTAIN.        |
|                                                                     | JACCOUD.       |
|                                                                     | HAYEM.         |
|                                                                     | GRANCHER.      |
| Maladies des enfants .....                                          | JOFFROY.       |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale ..... | FOURNIER.      |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques .....               | RAYMOND.       |
| Clinique des maladies du système nerveux .....                      | TILLAX.        |
|                                                                     | BERGER.        |
| Clinique chirurgicale .....                                         | DUPLAY.        |
|                                                                     | LE DENTU.      |
| Clinique des maladies des voies urinaires .....                     | GUYON.         |
| Clinique ophthalmologique .....                                     | PANAS.         |
| Clinique d'accouchement .....                                       | TARNIER.       |
|                                                                     | PINARD.        |

### Professeur honoraire :

M. PAJOT.

### Agrégés en exercice

| MM.                    | MM.                | MM.        |
|------------------------|--------------------|------------|
| ACHARD.                | GLEY.              | RICARD.    |
| ALBARRAN.              | HARTMANN.          | ROGER.     |
| ANDRÉ.                 | HEIM.              | SEBILEAU.  |
| BAR.                   | LEJARS.            | THIERY.    |
| BONNAIRE.              | LETULIE.           | THOINOT.   |
| BROCA.                 | MARFAN.            | TUFFIER.   |
| CHANTEMESSE.           | MARIE.             | VARNIER.   |
| CHARRIN.               | MENETRIER.         | VILLEJEAN. |
| CHASSEVANT.            | NELATON.           | WALTER.    |
| DELBET.                | NETTER.            | WEISS.     |
| GAUCHER.               | POIRIER, chef des  | WIDAL.     |
| GILBERT.               | trav. anatomiques. | WURTZ.     |
| GILLES DE LA TOURETTE. | RETTNER.           |            |

### SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ : M. CH. PUPIN.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

**A MONSIEUR LE DOCTEUR JULLIEN**

Professeur agrégé des Facultés de médecine  
Chirurgien de Saint-Lazare  
Secrétaire général de la Société de médecine de Paris

**A mon Président de Thèse :**

**MONSIEUR LE PROFESSEUR STRAUS**

Médecin de l'Hôtel-Dieu  
Chevalier de la Légion d'honneur  
Membre de l'Académie de médecine

## INTRODUCTION

---

Nous avons l'intention d'exposer dans ce modeste travail les avantages qu'on retire de l'emploi des tiges d'Ichtyol dans le traitement de l'urétrite blennorrhagique de la femme. Ce traitement que nous avons vu employer par M. le Docteur Jullien et que nous avons nous-même pratiqué sous sa bienveillante direction nous paraît offrir des avantages appréciables sur les autres modes de traitement. Son manuel opératoire simple et rapide, les résultats favorables qu'on en obtient sont autant de conditions pour rendre cette thérapeutique d'un grand secours dans la cure d'une affection si commune.

Nous diviserons notre thèse en trois parties. Nous ferons d'abord, aussi brièvement que possible l'historique du traitement de la blennorrhagie au commencement de ce siècle. Nous énumérerons les diverses méthodes qu'ont fait surgir l'avènement de l'antisepsie et les progrès de la bactériologie.

Nous étudierons, dans un second chapitre, l'Ichthyol et ses propriétés physiologiques. Passant en revue les affections dans lesquelles il a été usité nous nous apesentirons surtout sur son emploi en gynécologie et dans la cure de la blennorrhagie.

Nous arriverons enfin au manuel opératoire et aux avantages que nous offre cette thérapeutique.

Mais avant de commencer notre travail nous tenons à adresser à M. le Docteur Jullien l'hommage de notre profonde reconnaissance pour la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée et pour les connaissances que nous avons acquises sous sa direction dans l'étude si compliquée des maladies vénériennes.

Que M. le Professeur Straus, qui a bien voulu accepter la présidence de cette thèse, reçoive l'hommage de notre respectueuse reconnaissance.



## **Historique du Traitement de la Blennorrhagie**

Nous n'avons pas l'intention de faire l'historique complet du traitement de la blennorrhagie cela nous entraînerait trop loin et ne rentre pas dans le cadre que nous nous sommes tracé.

Il nous faudrait remonter jusqu'à Moïse, car on trouve dans le Levitique quelques règles de traitement et quelques mesures prophylactiques pour guérir et éloigner cette maladie qui paraît avoir été connue de son temps chez les Hébreux. De l'époque de Moïse à la nôtre, le chemin serait long à parcourir et serait aussi au-dessus de nos forces.

Notre intention est de passer rapidement sur le traitement de la blennorrhagie au commencement de ce siècle et de nous arrêter un peu plus longuement sur les méthodes qu'ont fait naître l'avènement de la bactériologie et la découverte du Gonocoque.

Dans la première moitié de ce siècle blennorrhagie et syphilis sont confondues, ou pour parler plus exactement, nous nous trouvons en face de plusieurs écoles.

L'école identiste, continuant la doctrine qui a régné en maîtresse pendant les deux siècles précédents, fait de la blennorrhagie un symptôme de la syphilis. Cette opinion qui avait eu comme adeptes Hunter et Bayford est de

nouveau soutenue par Wœhringer (1), Bouteille (2), Mothe (3), Fréteau (4).

Cependant l'école indentiste perd peu à peu du terrain. Déjà, à la fin du siècle précédent, Tode et Balfour avaient nié l'identité de la syphilis et de la blennorrhagie. La blennorrhagie, dit Tode, ne donne jamais lieu à la syphilis et ne provoque jamais de chancres, comme le pus des chancres ne fait jamais naître la blennorrhagie. Le mercure est un très bon antisypilitique, mais n'a aucune action sur la blennorrhagie.

Nous voyons alors marcher sur les traces de Tode et de Balfour : Benjamin Bell (5), Lafond-Gouzy (6), et Hernandez (7) qui, par ses expériences, vient donner une preuve éclatante de la non identité de ces deux affections.

Entre ces deux écoles s'en place une autre qui divise les blennorrhagies en blennorrhagies simples et blennorrhagies syphilitiques. On est tombé d'une erreur dans une autre, dit Sallaba (8), en cessant de croire que la blennorrhagie est toujours syphilitique pour soutenir qu'elle ne l'est jamais. L'opinion est aujourd'hui qu'en dehors de

(1) Wœhringer. — *Dis de morbis quibusdam qui gonorrhœam male curatum sequantur*, Tubingue, 1807.

(2) Bouteille. — *Annales cliniques de Montpellier*, 1810.

(3) Mothe. — *Mélanges de Méd. et de chir.* Paris et Lyon 1812.

(4) Fréteau. — *Considérations pratiques sur le traitement de la gonorrhée virulente*. — Nantes 1813, Paris 1815.

(5) Bell. *Treatise on the gonorrhœa virulenta*, 1767-1771.

(6) Lafond-Gouzy. — *Journal de Méd., de chirurgie, de pharm.*, de Corvisart 1810 et 1812.

(7) Hernandez. — *Essai analytique sur la non identité des virus gonorrhéique et syphilitique*. — Toulon 1812.

(8) Sallaba. — *Über den Venerischen Tripper*. — Vienne 1794.

lésions caractérisées primaires, secondaires ou tertiaires de la muqueuse, il ne saurait y avoir d'écoulement proprement dit.

Cullerier divise les blennorrhagies en : 1° Non contagieuses ; 2° Contagieuses *sui generis* ; 3° vénériennes. Les contagieuses « *sui generis* » ne peuvent produire d'autre symptôme qu'un simple écoulement, tandis que les blennorrhagies vénériennes, si elles ne sont pas traitées, dégénèrent en syphilis.

Dans le dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques (1830). Cullerier et Ratier reconnaissent trois causes à la blennorrhagie : 1° Causes physiques ; 2° Chimiques ; 3° Virulentes. « Nous pensons, disent ces auteurs, qu'en effet, il y a des blennorrhagies qui peuvent produire des chancres et que des sujets affectés de chancres peuvent ne donner que la blennorrhagie.

Mais ce fait restera stérile pour la pratique tant qu'on n'aura pas le moyen de distinguer la blennorrhagie vénérienne de celle qui ne l'est pas. »

Lagneau reconnaît comme une des causes de blennorrhagies l'application immédiate du virus syphilitique sur la membrane de l'urèthre et, lorsqu'une blennorrhagie a été reconnue syphilitique, on doit s'empressez d'administrer des remèdes propres à s'opposer à l'infection consécutive.

L'école mixte paraît avoir eu à cette époque de nombreux adhérents. Pétigny, interne de Gilbert à l'hôpital des vénériens, donne comme cause de la blennorrhagie vaginale le coït avec un homme affecté d'urétrite ou d'un autre symptôme syphilitique.

L'opinion des auteurs qui ont présenté la blennorrhagie,  
Chaix

particulièrement chez la femme, comme le symptôme auquel succède le plus fréquemment la syphilis constitutionnelle ; tout en étant exagérée à son avis, lui paraît cependant plus près de la vérité que l'opinion des médecins pour qui syphilis et blennorrhagie sont deux maladies distinctes.

On comprend que ces discussions n'ont pas qu'un intérêt théorique mais présentent une grande utilité pratique pour le traitement de cette affection, En effet, pendant que les Identistes prescrivent le mercure et le considèrent comme un remède absolument nécessaire, leurs adversaires au contraire, ne faisant pas de la blennorrhagie une maladie syphilitique, rejettent ce même médicament et le jugent pour le moins inutile.

Pour l'école mixte, lorsque la blennorrhagie est simple, on la traite par les moyens ordinaires, mais lorsqu'elle est reconnue syphilitique on institue sans retard le traitement et on fait tous les jours et même deux fois par jour des frictions « avec un scrupule d'onguent napolitain. »

Le mercure étant excepté, le traitement des symptômes de la blennorrhagie est à peu près de même pour les trois écoles. Lorsqu'on a affaire à une phlegmasie aiguë on doit l'attaquer avec vigueur par les antiphlogistiques et les débilittants : saignées, sangsues aux aines et au périnée. On pratiquera des injections et des lotions avec du lait tiède ; des décoctions de mauve, de graine de lin et de têtes de pavots. On usera des boissons délayantes dans une large mesure,

Après la période inflammatoire, si la blennorrhagie n'a pas déjà cédé au traitement émollient, on aura recours aux astringents. On fera des injections avec du sulfate de zinc,

d'alumine, de cuivre ; avec des solutions de nitrate d'argent, et d'acétate de plomb, etc. Si l'écoulement tient à une débilité de l'organisme, le médecin prescrira un régime reconstituant.

La résine de copahu et les autres balsamiques ne sont que d'un faible secours chez la femme ; aussi Velpeau, frappé du peu de résultats qu'ils donnent et des douleurs d'estomac qu'ils occasionnent, les prescrit-il en lavements. Il s'en est servi dans 30 cas, parmi lesquels se trouvaient cinq femmes et tous ses malades ont guéri ou éprouvé rapidement une grande amélioration.

Tel est le traitement de ceux qui considèrent qu'il est nuisible d'abréger les symptômes de la blennorrhagie et veulent qu'on laisse couler longtemps, pensant ainsi que le virus sera plus complètement évacué.

La méthode abortive elle aussi a ses partisans, et, si au début d'une blennorrhagie, on fait une injection astringente, irritante ou même caustique ; si on cautérise les parties malades avec la pierre infernale, on peut arrêter l'inflammation. Mais pour réussir il faut agir vite et prendre la maladie dès son apparition.

Nous arrivons enfin à Ricord qui, par ses travaux sur cette importante question, et par ses nombreuses expériences, montre jusqu'à l'évidence que blennorrhagie et syphilis constituent deux maladies absolument distinctes ayant chacune ses caractères propres. L'école identiste ne compte plus alors que de rares partisans et la majorité des praticiens, se ralliant aux idées de Ricord, fait de la blennorrhagie une maladie simplement inflammatoire.

Le mercure disparaît alors du traitement de cette affection.

Si on est en face d'une vaginite à phénomènes inflammatoires très intenses, on se trouvera bien du régime émollient et du traitement antiphlogistique. On prescrira des injections avec des liquides narcotiques et de l'amidon, ce qui constitue un cataplasme intra-vaginal. On se trouvera bien aussi des grands bains prolongés. On peut par ce simple traitement procurer la guérison de ses malades, mais c'est l'exception. Il faut, lorsque les phénomènes inflammatoires sont calmés, avoir recours aux injections astringentes, aux solutions de nitrate d'argent. On fera ces injections avec des seringues en verre du modèle de celles qui sont employées chez l'homme. La malade devra être couchée et se mettre dans une position telle que la vulve soit sur un plan plus élevé que le fond du vagin ; le liquide pourra ainsi baigner toute la surface vaginale. Les cautérisations au crayon de nitrate d'argent seront aussi très utiles et on hâtera la guérison en introduisant dans le vagin des bourdonnets de charpie qui sépareront les surfaces malades.

Frappé du peu d'efficacité des balsamiques administrés à l'intérieur, Ricord conseille à ses malades d'en absorber chaque jour une certaine dose et de se faire ensuite des injections vaginales avec leurs urines. Cette médication peu séduisante est bientôt abandonnée et le copahu est prescrit en injections associé à un véhicule tel que l'eau de chaux, par exemple.

Piorry ( Gazette des hôpitaux 1842 ) préconise des injections avec une infusions de poivre de cubibe. Cependant toutes ces injections de cubèbe et de copahu ne paraissent pas avoir une grande influence curative, car, de l'avis

même de Ricord, le vagin se sèche vite mais la guérison n'est pas durable.

S'inscrivant en faux contre l'opinion des auteurs qui croient l'urétrite blennorrhagique très rare chez la femme, Ricord l'a dit au contraire très fréquente.

Pendant la période d'acuité on se bornera à prescrire de grands bains prolongés, des lavements simples ou narcotiques et un régime émollient. Lorsque les phénomènes inflammatoires auront disparu, on fera prendre, à l'intérieure, du cubèbe et du copahu. Si l'écoulement ne se tarit pas rapidement sous l'influence de cette médication il faudra, sans plus attendre, avoir recours aux injections intra-uréthrales de solutions de nitrate d'argent ou même passer très rapidement dans l'urèthre un crayon de cette substance.

Telle est, rapidement résumée, la méthode de Ricord. Avec lui nous entrons dans la période classique du traitement de la blennorrhagie. Les points de détail pourront en être modifiés selon les goûts des praticiens, mais les grandes lignes resteront les mêmes. En face d'une blennorrhagie naissante nous verrons instituer, soit le traitement abortif, soit le traitement méthodique.

Certains, partisans de la prompt guérison de la blennorrhagie, s'adressent au traitement abortif, soit par les caustiques, soit par les balsamiques seuls pris à hautes doses dès les premiers symptômes de cette affection, soit enfin par l'association des balsamiques et des caustiques.

D'autres, voyant les fréquents insuccès de la méthode abortive et les complications qu'elle peut produire : douleur vive allant jusqu'à la syncope, dysurie, cystite, sphacèle

de la muqueuse ; ou attribuant à la suppression brusque de l'écoulement des complications à distance telles que arthrites, etc., sont partisans du « laisser couler ». L'hygiène alimentaire, les boissons diurétiques et les antiphlogistiques occuperont la période inflammatoire. A la période de déclin, entrent en jeu les balsamiques et les injections avec les différentes substances modificatrices et astringentes.

La plupart des auteurs regardent les balsamiques comme bien moins efficaces dans l'urétrite de la femme que dans celle de l'homme. Cette inefficacité relative tient, d'après Guérin, à ce que les glandes du canal de l'urètre ont toutes leur orifice tourné du côté du méat. Cette disposition anatomique les empêche de se mettre en contact avec l'urine chargée des principes balsamiques.

Aussi les moyens directs ont-ils une plus grande efficacité que le cubèbe et le copahu. Les injections pratiquées avec les mêmes agents que ceux employés chez l'homme doivent contenir une dose double ou triple de principe actif car la muqueuse uréthrale de la femme ne possède pas une sensibilité aussi délicate que celle de l'homme.

Ce traitement méthodique, consacré par un grand nombre d'années et par la pratique des cliniciens les plus éminents qui, avec lui, ont obtenu un nombre considérable de guérisons, ne s'est pas effacé tout d'un coup devant les antiseptiques ; même aujourd'hui il est encore préféré par certains praticiens aux méthodes nouvelles.

L'avènement de la bactériologie et la découverte du gonocoque par Neisser, en 1877, nous montrent que le plus grand nombre des écoulements ont pour origine l'implan-

tation d'un organisme spécifique sur la muqueuse des voies génito-urinaires.

Déjà Joussaume, avant les travaux de Neisser, avait signalé des algues particulières auxquelles il donnait le nom de « genitalia ». En 1872, Hallier décrit un micrococcus libre, et en 1878 Bouchard observe dans le pus blennorrhagique des microcoques qu'il compare à une virgule très courte.

Du fait que la blennorrhagie peut être due à un organisme spécial, le traitement s'en trouve modifié.

Il ne s'adresse plus à l'inflammation mais à l'élément qui la produit. En supprimant celui-ci on est amené à penser que, la cause n'existant plus, l'effet disparaîtra de lui-même.

Un grand nombre de praticiens s'adressent alors aux antiseptiques et cherchent celui qui possèdera au plus haut degré une puissance noccive pour le parasite, tout en étant le moins délétère possible pour la muqueuse sur laquelle il va être appliqué. Tous les corps microbicides sont à peu près essayés et chacun jouit de son moment de faveur.

Cependant, à son début, la méthode antiseptique ne paraît pas toujours donner les heureux résultats qu'on était en droit d'en attendre, et Mauriac a pu dire, dans la Revue générale de clinique et de thérapeutique (1887). « La pratique antiseptique, suggérée par les idées microbiennes, n'a fourni que des résultats illusoires. »

Les résultats peu favorables du début de la méthode antiseptique ne sont pas attribuables à cette méthode mais bien à la manière dont on a usé de ces agents thérapeuti-

ques. On a souvent, peut-être pas assez, tenu compte qu'on se trouvait en même temps en présence d'une muqueuse enflammée et que les substances employées, étant irritantes à un degré plus ou moins grand, venaient du seul fait de leur application, entretenir pour leur propre compte cette inflammation, et laisser persister ces écoulements opalins ou incolores, qui pour peu que le sujet fut lymphatique ou arthritique, avaient tendance à s'éthérniser ainsi et ne demandaient pour redevenir purulents que l'apport de quelques nouveaux gonocoques ou autres agents de la suppuration.

Les moyens actuels destinés à s'opposer à l'infection blennorrhagique comprennent indépendamment du traitement méthodique encore pratiqué par quelques praticiens, les antiseptiques introduits par la voie gastrique et les antiseptiques appliqués directement sur les muqueuses malades sous formes liquide, solide, demi-solide ou pulvirulente.

Les antiseptiques sont quelquefois administrés par la voie gastrique et le salol est une des substances le plus fréquemment employées. S'éliminant par la voie rénale ils rendent les urines antiseptiques et s'opposent à la marche ascendante de l'infection. Chaque miction constitue en outre un lavage de l'urèthre avec lequel elle met en contact la substance antiseptique.

Leur efficacité est un peu douteuse, car on ne peut se servir que d'antiseptiques faibles et non toxiques. Lorsqu'ils arrivent au contact de la muqueuse malade, ils sont trop délués pour pouvoir produire un effet thérapeutique appréciable. Ils ont en outre l'inconvénient de fatiguer l'estomac et le filtre rénal. Si ce dernier n'est pas parfaite-

ment sain, on peut voir subvenir les plus graves accidents. Richard d'Aulnay a, dans le même but, administré le Bleu de Méthylène à l'intérieur chez un certain nombre de femmes atteintes de blennorrhagie uréthrale. Il ne se montre que peu satisfait de ce médicament qui, outre son peu d'efficacité, a encore l'inconvénient d'être mal supporté par la muqueuse gastrique.

D'ailleurs, toutes les raisons qui ont été invoquées pour expliquer le peu d'efficacité du cubèbe et du copahu dans l'urétrite de la femme peuvent aussi s'appliquer aux antiseptiques pris par la voie gastrique, et administrés ainsi ils n'auront qu'une faible utilité tant que le gonocoque n'aura pas envahi la vessie ou les uretères.

La méthode abortive avec des solutions concentrées de nitrate d'argent à 1/30 ou 1/50, méthode préconisée déjà avant Ricord, a donné assez souvent de bons résultats dans les blennorrhagies commençantes, lorsqu'elle a été appliquée dès les premiers symptômes. Mais c'est un mode de traitement très douloureux et qui n'est pas sans inconvénients. Lorsque cette pratique échoue, on voit augmenter tous les phénomènes aigus ; la douleur et l'inflammation sont plus violentes, l'écoulement s'accroît en quantité et en purulence et les gonocoques deviennent beaucoup plus nombreux qu'avant.

Chez l'homme les agents pathogènes n'ont eu le temps que d'envahir une partie de l'urèthre ; ils sont bien localisés et relativement faciles à atteindre. Chez la femme au contraire, il est rare que le coït contaminant n'ait infecté que l'urèthre ; la vulve, le vagin, les glandes peri-uréthrales ont aussi reçu leur part de gonocoques.

Il faudrait, pour avoir quelques chances de réussir, cautériser une très grande surface ; encore ne serait-on pas sur d'avoir atteint tous les replis de la muqueuse. Les gonocoques cachés dans un de ceux qui auraient échappé, trouveraient, dans l'inflammation produite par la caustique, un terrain très favorable à leur développement.

De plus, pour que le traitement abortif ait chance de réussir il doit être appliqué dès le début ; or, chez la femme, la blennorrhagie date au moins de quelques jours lorsqu'intervient le médecin.

Celle-ci peut en effet moins se surveiller que l'homme qui, s'il est soigneux, aperçoit la première goutte révélatrice. Chez la femme, au contraire, le canal de l'urèthre, très court (2 1/2 à 3 centimètres), ne fournit que très peu de pus, et il faut, pour que la chemise soit tachée, que le vagin intervienne. En outre, la blennorrhagie de la femme est bien moins douloureuse que celle de l'homme ; elle évolue très souvent à l'état subaigu. Son début est silencieux et la malade ne commence à souffrir que lorsque les petites lèvres sont excoriées par le pus. A ce moment alors elle accuse un peu de cuisson en urinant, cuisson produite par le contact de l'urine avec les ulcérations à vif.

Nous devons maintenant dire quelques mots des injections intra-uréthrales avec des substances antiseptiques telles que le sublimé à un pour 20.000, permanganate à 1 pour 1000, etc. Ces injections se pratiquent avec des seringues analogues à celles qui servent à l'homme, munies ou non de canules à jet rétrograde. Les avantages qu'elles peuvent avoir chez ce dernier disparaissent en partie chez la femme. Il lui est en effet très difficile de se traiter elle-même ; de plus, la disposition du canal de l'urèthre ne per-

met pas qu'on s'oppose à la sortie du liquide. Celui-ci s'écoulant à mesure qu'il est injecté, ne lave pas suffisamment la muqueuse et n'entre pas en contact avec le fond des replis ; de nombreux points échappent ainsi à l'agent médicamenteux.

Les lavages ont acquis la faveur d'un grand nombre de praticiens, qui les ont substitués aux injections avec grand avantage. Ils se pratiquent avec un 1/2 litre, un litre et même plus de substances antiseptiques à titre assez faible. Le bichlorure et le biiodure de mercure, le permanganate de potasse et la résorcine sont les antiseptiques le plus souvent employés. Ces lavages se pratiquent à l'aide de sondes à jet direct ou à jet récurrent avec ou sans pénétration du liquide médicamenteux dans la vessie.

Ils ont sur les injections l'avantage de mieux laver la muqueuse et de la mieux débarrasser du pus et des débris épithéliaux qui la souillent.

On a reproché aux lavages comme aux injections de n'agir que momentanément et de ne rester en contact avec les agents pathogènes que fort peu de temps, leur effet cessant dès que se sont écoulées les dernières gouttes du liquide. Les gonocoques qui ont échappé à la substance toxique en restant cachés, soit au fond d'un replis, soit dans l'une des nombreuses glandes qui tapissent l'urèthre, soit enfin dans les couches profondes de l'épithélium, peuvent alors se développer et créer de nouvelles colonies qui remettront les choses en l'état où elles étaient avant le lavage.

C'est dans le but de remédier à cet inconvénient que certains médecins se sont adressés à des injections anti-

septiques de consistance huileuse, espérant qu'elles adhéreront mieux à la muqueuse,

D'autres ont introduit dans l'urèthre, pour les y laisser à demeure, des crayons durs ou mous. Ces crayons à base d'ichthyol, de résorcine ou de tout autre antiseptique ont bien l'avantage de laisser en permanence un topique en contact avec la muqueuse malade : mais ils peuvent irriter l'urèthre à la façon des corps étrangers.

Dans le cas d'inflammation aiguë, ils sont difficilement supportés et, pour les faire tolérer, il faut leur incorporer une substance analgésique. Leur maintien en place est assez délicat et il leur arrive quelquefois d'être expulsés aussitôt placés ; ce qui empêche de se produire l'effet thérapeutique qu'on en attendait.



## II

### **Ichthyol**

*Propriétés physiologiques et microbicides  
Usages thérapeutiques et Emploi dans la cure de la  
Blennorrhagie.*

Schrôter a le premier, en 1882, retiré l'ichthyol d'une roche bituminée sulfureuse que l'on trouve dans le Tyrol et composée en majeure partie de poissons fossiles.

Cette roche donne par grillage et distillation un produit oléagineux d'un brun jaunâtre que l'on traite par l'acide sulfurique et par une base : la potasse, la soude ou l'ammoniaque.

Voici, d'après Baumann et Schovhken, la composition de l'ichthyosulfate de soude :

|                |       |
|----------------|-------|
| Carbone.....   | 55,05 |
| Hydrogène..... | 6,06  |
| Soufre.....    | 15,27 |
| Sodium.....    | 7,78  |
| Oxygène.....   | 15,85 |

L'ichthyosulfate d'ammoniaque, le corps le plus généralement employé en thérapeutique, et qu'on désigne ordinairement sous le nom d'Ichthyol, a la consistance du goudron végétal ; sa saveur est alliacée et son odeur désa-

gréable peut être masquée par l'addition de quelques gouttes d'une solution alcoolique de coumarine et de vanille à parties égales.

L'ichthyol en applications locales et injections hypodermiques est très bien toléré et ne détermine aucune réaction inflammatoire. Pris par la voie stomacale, il peut quelques fois occasionner des renvois désagréables et même amener des vomissements.

Même à doses assez élevées il est dépourvu de tout pouvoir toxique. Baumann et Schotten en ont fait ingérer à des chiens 8 et 10 grammes sans voir se produire le moindre phénomène d'intoxication. Des doses supérieures (12 et 20 gr.) ont amené une diarrhée assez abondante. Damiens l'a employé en injections sous-cutanées dans le laboratoire et dans le service de Dujardin-Baumetz et il conclut à l'innocuité complète de ce composé.

Appliqué localement comme topique ou en injections sous cutanées, l'ichthyol est un analgésique ou du moins amène très rapidement une sédation marquée de la douleur.

Il a en outre des propriétés vaso-constrictives très marquées. La diminution du vaisseau est durable et non le résultat d'une contraction passagère. D'après Unna il agirait en soustrayant aux épithéliums leur oxygène et amènerait leur kératinisation. Elliot, tout en combattant la théorie de Unna qu'il ne peut accepter comme vraie, admet lui aussi le pouvoir vaso-constricteur de ce corps.

Sans entrer dans les détails de cette discussion nous relierons que l'ichthyol, étant vaso-constricteur, est un décongestionnant et comme tel est très utile pour amener la disparition des phénomènes inflammatoires.

D'après Jadassohn ce corps, appliqué sur les muqueuses, hâte la desquamation épithéliale et on retrouve dans les sécrétions de ces mêmes muqueuses un grand nombre de cellules desquamées.

Nous arrivons maintenant aux propriétés bactéricides de l'ichthyol et nous allons surtout examiner son action sur le gonocoque, action qui a une très grande importance pour le sujet que nous voulons traiter.

Félix, dans les Archives de Médecine et de Chirurgie de Bruxelles (1888) regarde l'ichthyol comme un antiseptique qui a en outre l'avantage d'être décongestionnant et analgésique.

Fessler l'a expérimenté sur les cultures de streptocoque pyogène et érysipélateux. Une solution concentrée amène la mort et une solution étendue entrave le développement de ces micro-organismes.

Pour Latteux, une solution d'ichthyol à 3 et 4 0/0 tue le gonocoque, le streptocoque pyogène et érysipélateux.

Il a fallu pour stériliser les cultures de staphylocoques des solutions à 6 et à 7 pour 100. Cet auteur conclut de ses expériences que pour obtenir une action thérapeutique il faut se servir de préparations de 5 et même à 10 pour 100.

La solution d'Ichtyol à 1 % fait disparaître le gonocque plus rapidement que tous les autres antiseptiques : Resorcine, permanganate de potasse, etc, et avec ce corps, dit Jadassohn, on est arrivé au traitement idéal de la blennorrhagie.

Colombini a empêché la culture du gonocoque avec une solution à 20 % et avec une solution de 3 % l'a retardée. Son action est la même sur les staphylocoques

blanc et doré dont les cultures sont arrêtées par une solution à 4 pour cent.

Pour Abel, l'ichthyol n'a que peu d'influence sur le staphylocoque, mais par contre le streptocoque de l'érysipèle est détruit par une solution de 1 pour 200 de cet antiseptique.

Canova en traitant à l'hôpital du Midi les blennorrhagies par les lavages à l'ichthyol a vu le gonocoque disparaître très rapidement sous l'influence de cette médication et l'écoulement passait rapidement de la forme purulente à la forme séreuse. Il se servait pour faire ses lavages de solutions à 1 et 2 pour cent.

Ce fut environ un an après sa découverte que l'ichthyol fut employé en thérapeutique. Unna, le premier, l'introduisit en 1883 dans le traitement des maladies cutanées. Il le prescrit à l'intérieur à la dose de 0 gr. 75 et 1 gr. 80 par jour. A l'extérieur il l'emploie en solution, ou sous forme de pâte, de savon ou de collodion à 10 et 20 pour 100. Il traite avec ces préparations l'acné rosacée et indurée, l'eczéma, le lichen, les érythèmes. Il le prescrit dans le rhumatisme. Il s'en sert dans le pansement des plaies, des brûlures, du furoncle et toujours il n'a qu'à se louer des résultats obtenus.

Son exemple est suivi par les dermatologistes allemands et bon nombre se prennent du même enthousiasme pour ce corps, Kussner et Kopp vantent les bons effets. Schweninger croit qu'il est appelé à rendre de grands services dans la plupart des maladies de la peau. Il le prescrit aussi à l'intérieur et à l'extérieur dans le rhumatisme, la goutte, les brûlures et les névralgies.\*

Elliot, tout en n'ayant pas tant à se louer de ses résultats que Unna, lui accorde cependant une valeur sérieuse.

Jackson, séduit par l'enthousiasme du dermatologiste de Hambourg l'expérimente à New-York et conclut de sa pratique qu'employé seul ce corps ne mérite aucune confiance dans le traitement des maladies cutanées.

Il est encore employé par Mac Léan (*The British med. Journal* 1889) qui en a retiré de bons effets thérapeuthiques en dermatologie.

En France, Brocq (*Traitement des maladies de la peau*), lui trouve quelque utilité dans l'acnée inflammatoire et les séborrhées. Quinquaud l'a employé contre les folliculites, associé à l'acide salicylique.

De la dermatologie, l'Ichthyol passe dans la thérapeutique du rhumatisme. Nussbaum, Akermann, Schwéninger et Lehmann l'emploient avec succès dans le traitement de cette affection. Par contre, George Meyer n'a obtenu qu'un succès sur 17 malades.

L'Ichthyol trouve place encore dans le traitement de l'érysipèle. Fessler (*Munich et Hygienische Rundschau*), dit qu'il diminue de moitié la durée de cette maladie.

Pour Juhel-Renoy (*Société médicale des hôpitaux*, mai 93), l'Ichthyol a une action efficace dans la cure de l'érysipèle. D'après Vichpolsky, on trouve en lui le remède spécifique de cette maladie (*Voienno-méditsinski journal*, 1893).

Enfin, au dire de Scarpa, l'Ichthyol pris à l'intérieur, ne serait pas inutile dans le traitement de la tuberculose. Sous son influence, la purulence des crachats diminue,

l'expectoration devient moins abondante et la dyspnée s'apaise pendant que l'état du malade se relève.

Ce sont les auteurs allemands qui ont attiré l'attention sur les bons effets de l'Ichthyol en gynécologie. Ils l'ont employé en injections, en badigeonnages et sous forme de pommades, de tampons et de suppositoires. Ses propriétés vaso-constrictives et décongestionnantes, et son pouvoir analgésique, en font un très bon topique, utile dans les métrites, les salpingites et en général dans toutes les inflammations aiguës et chroniques du petit bassin.

Freund (Berlin. Klin. Wochens, 1880), l'emploie à l'intérieur, à la dose de 0 gr. 05, 0 gr. 06 centigr. en pilules. A l'extérieur, il s'en sert sous forme de tampons de glycérine ichthyolée à 5 pour cent, qu'il introduit dans le vagin. Il pratique aussi des frictions sur la paroi abdominale avec des pommades à l'ichthyol. Cette thérapeutique lui donne de très bons résultats dans le catarrhe utérin simple et les endométrites du corps et du col. C'est un très bon calmant et un résolutif qui a l'avantage d'être ni caustique ni toxique.

Reitmann et Schœnauer (Viener klin. Wochens, 1890), l'appliquent en tampons dans le vagin, pour la cure des métrites, les salpingites et les ovarites. Bloch (Viener med. Woch, 1890), préfère aux tampons les badigeonnages du vagin avec des solutions d'ichthyol dans les *para* et endométrites dans les catarrhes du vagin et dans la vaginite blennorrhagique. Il se sert d'une solution à 10 pour cent.

Niemirowsky de Moscou (Internat. Klin. Rundschau, 1892) a obtenu en gynécologie de très bons résultats des

tampons de glycérine à l'ichthyol à 10 0/0. Ce corps a une action sédative et résolutive non douteuse. Il a cependant l'inconvénient de provoquer du prurit et de la desquamation vaginale.

En Italie il est employé par Pollaco Rummo qui le trouve très efficace dans le traitement des vaginites, des ulcérations du col et des endométrites (*Annali di ostetricia e ginecologia*, 1892).

Orlanducci (Thèse Paris, 1893) arrive aux conclusions suivantes : l'ichthyol agit favorablement en applications externes contre la douleur dans les affections de l'utérus. De plus, ce médicament semble posséder un pouvoir résorbant remarquable et très utile dans les endométrites, les périmétrites et les salpingites.

Nous arrivons maintenant à son emploi dans le traitement de la blennorrhagie. Nous avons déjà vu, en étudiant son pouvoir antiseptique, qu'à faible dose il entrave le développement des cultures du gonocoque et, qu'en solutions plus concentrées, il les tue. Son action sur le gonocoque et son pouvoir décongestionnant et analgésique en font un topique et un antiseptique très utile dans le traitement de cette maladie.

Zuelzer l'avait dès 1886 fait prendre à l'intérieur et en avait obtenu des résultats satisfaisants dans le traitement du catharre vésical et de la blennorrhagie chronique. Nous avons déjà vu que Bloch s'était servi de badigeonnages d'ichthyol à 10 0/0 dans la vaginite blennorrhagique.

Koster en 1881 a traité trois hommes atteints de blennorrhagie par des injections d'ichthyol à 1 0/0. Avec trois injections par jour il a vu l'écoulement cesser rapidement.

Il a fait avec la même solution des lavages de la vessie chez une femme atteinte de cystite blennorrhagique. Avec deux lavages par jour l'urine, dès le second jour, ne contenait plus de pus et toute douleur avait disparu.

Colombini (giorn. ital. delle mal. vener. 1893) a employé de l'ichthyol dans 80 cas de blennorrhagie ; 7 seulement ont résisté au traitement. Sur 30 femmes traitées toutes ont guéri. Pour le vagin il employait des tampons de glycérine ichthyolée à 5 et 10 0/0 ; pour l'endométrite, des tampons à 10 0/0, et pour l'urèthre il se servait de solutions à 5 et 10 0/0 avec lesquelles il pratiquait des injections.

Jadassohn se sert de solutions d'ichthyol à 10 0/0 pour l'urèthre de la femme. Avec ce corps, dit-il, on est arrivé au traitement idéal de la blennorrhagie (Deutsche med. Woch. 1892).

Canova a employé, sur les conseils et dans le service du docteur Balzer, à l'hôpital Ricord, les lavages avec des solutions d'ichthyol à 1 et 2 pour cent dans les uréthrites blennorrhagiques chez l'homme. Sous l'influence de cette thérapeutique, il a vu l'écoulement changer rapidement d'aspect et le gonocoque a disparu très vite. Le traitement, nullement douloureux, est antiphlogistique et analgésique. L'épithélium se desquame et seule l'irritation vésicale est à craindre si on doit continuer longtemps les lavages.

Dès 1892, M. le docteur Jullien emploie l'ichthyol dans son service de Saint-Lazare. Il s'en sert dans les endométrites, les métrites cervicales avec col rouge, gros et érodé. Il porte le topique dans l'intérieur de la matrice avec des tiges métalliques munies d'un manchon de ouate, lequel est imbibé du médicament. Le col est ensuite pansé à l'aide

d'un tampon imbibé de la même substance et laissé au fond du vagin. Le glycére employé est au dixième.

Cependant si ce mode de traitement amène une amélioration notable, il ne paraît pas à lui seul suffire pour donner la guérison, et faut-il mettre en usage des moyens plus énergiques, tels que nitrate d'argent, pointes de feu, scarifications, crayons d'iodoforme et naphtol camphré.

En 1893, M. le docteur Jullien fait passer les tiges d'ichthyol du traitement de la métrite à celui de l'urétrite blennorrhagique. Les succès sont de beaucoup plus favorables et les guérisons plus rapides. Dans une communication faite au congrès international des sciences médicales (Rome mars-avril 94), M. le docteur Jullien décrit son manuel opératoire et fait connaître les bons résultats qu'il en a obtenus. C'est ce mode de traitement et son manuel que nous allons décrire maintenant.



### III

#### De la tige Ichthyolée et de ses avantages

##### *Manuel opératoire.*

Le manuel opératoire est très simple et s'exécute avec rapidité.

On se sert d'une tige métallique d'une longueur de 30 centimètres environ et droite, car l'urèthre de la femme décrit une courbure à concavité antérieure si légère qu'il permet l'introduction des instruments droits sans la moindre difficulté.

Une des extrémités de cette tige plus fine sur une longueur d'environ 8 à 10 centimètres, est creusée de nombreuses encoches et hérissée d'aspérités qui permettent à la ouate dont on va la garnir d'y adhérer fortement et de ne pas rester dans le canal lorsqu'on retirera l'instrument.

La femme étant couchée sur le lit à spéculum ou sur le bord d'un lit, les deux jambes écartées, l'opérateur introduit un doigt dans le vagin, puis, la pulpe tournée en haut exerce une pression assez forte sur la cloison uréthro-vaginale en ramenant son doigt au dehors. Il fait sourdre ainsi au méat urinaire le pus contenu dans le canal et se rend compte du degré de la maladie et des effets du traitement. Puis après avoir fait la toilette de la vulve et lavé soigneusement le vagin avec un liquide antiseptique, le doigt pré-

cédant toujours la canule et allant tendre et frotter les moindres replis de la muqueuse, il faut procéder à l'introduction de la tige.

Celle-ci, garnie d'un manchon d'ouate à son extrémité rugueuse, est trempée dans le glycérol suivant :

Glycérine..... 5 grammes.

Ichtyol..... 1 gramme.

Puis, tenant la tige de la main droite comme un porte-plume et, pour plus de sécurité, ayant le pouce et l'index sur l'extrémité du manchon de ouate, on l'introduit dans l'urèthre comme une sonde de femme pendant que la main gauche écarte les lèvres et met à découvert le méat urinaire.

Se rappelant la légère concavité de l'urèthre, si l'instrument, après avoir pénétré un peu, éprouve quelque difficulté à avancer, on abaissera légèrement le manche de la tige et celle-ci pénétrera sans difficulté dans la vessie.

L'ayant introduite d'environ 6 à 7 centimètres, il faut avoir soin de presser vigoureusement sur tout le contour de la paroi uréthrale de manière à bien déplier la muqueuse, et à mettre le topique en rapport avec toute sa surface.

Ceci étant fait, il faut introduire dans le vagin un tampon imbibé du même topique. Il aura l'avantage de s'adresser à la vaginite, si vaginite il y a : sinon, il s'opposera à l'infection de la muqueuse vaginale et à l'envahissement des organes génitaux supérieurs.

L'introduction du spéculum n'est pas nécessaire pour placer le tampon. On saisit celui-ci dans son sens le plus long entre les deux branches d'une forte pince et, après

l'avoir trempé dans le topique, on l'introduit directement dans le fond du vagin pendant que l'indicateur gauche déprime le périnée.

*Avantage de cette méthode*

Nous allons maintenant énumérer les avantages que paraît posséder l'Ichthyol sur les autres substances antiseptiques employées ordinairement dans le traitement de l'urithrite blennorrhagique, et exposer les raisons qui nous font préférer les tiges imprégnées de ce topique aux irrigations, crayons médicamenteux en injections demi-solides.

En passant en revue les propriétés physiologiques de ce corps, nous verrons qu'elles trouvent toutes leur indication dans la cure de cette affection.

L'application de ce topique mêmes aux doses concentrées de 1 pour 5. n'est nullement douloureuse. Nous avons interrogé avec le plus grand soin les malades soumises à ce mode de traitement et aucune n'a accusé la moindre douleur.

Le passage des tiges ne leur fait ressentir que de légers picotements qui, d'ailleurs, ne durent que fort peu de temps et disparaissent dans les quelques minutes qui suivent cette application.

On peut regarder comme un avantage appréciable cette absence complète de douleur, car les malades mettent d'autant plus d'assiduité et de bonne volonté à suivre un traitement que celui-ci est moins douloureux. Dans la blennorrhagie qui évolue souvent à l'état sub-aigu et ne cause que

très rarement des douleurs appréciables une médication douloureuse ne doit certainement pas être très bien vue de la patiente, et celle-ci n'est pas loin de regarder le remède comme pire que le mal. Elle ne se soumet au traitement que de mauvaise grâce et d'une façon intermittente, prolonge ainsi la durée de son mal et augmente les chances des graves complications qui la menacent à chaque instant.

Lorsque la blennorrhagie évolue à l'état aigu avec vives douleurs et phénomènes inflammatoires très marqués, lorsqu'il y a en même temps infection de l'utérus et signes non douteux de salpingite, l'Ichthyol, par ses propriétés analgésiques et résolutives, a une influence très marquée sur sa disparition de ces symptômes. Il remplace ou seconde avantageusement les analgésiques et les émollients employés en pareil cas. On ne se voit pas dans la nécessité d'attendre l'atténuation de l'inflammation, comme on est obligé trop souvent de le faire avec les autres antiseptiques et on peut instituer le traitement dès le début sans crainte de voir augmenter l'état inflammatoire déjà existant.

Dans ces blennorrhagies évoluant à l'état aigu et qui s'accompagnent d'une congestion marquée des organes du petit bassin, la propriété vaso-constrictive de l'Ichthyol trouve son indication contre cette stase sanguine. Son application, en injections, en badigeonnages, ou même sous forme de tampons laissés dans le vagin provoque une diminution de volume des nombreux vaisseaux de l'appareil génital. Le sang qui s'y trouvait accumulé est expulsé ; il n'arrive plus en trop grande quantité, La circulation se régularise et on assiste bientôt à la disparition de ces sen-

sations de tension et de chaleur, sensations si pénibles pour la malade.

On a fait aux substances antiseptiques telles que le sublimé, l'acide phénique, etc., le reproche de ne s'adresser qu'au micro-organisme et de manquer de propriétés antiphlogistiques. La persistance d'un léger écoulement blanchâtre, muqueux et aseptique est plus d'une fois la conséquence des propriétés irritantes que possèdent les antiseptiques employés. Ils viennent, pour leur propre compte, entretenir quelques-uns des symptômes qu'avait provoqués l'invasion de l'agent infectieux. Il subsiste un certain degré d'inflammation et d'irritation de la muqueuse se traduisant par ces écoulements incolores, dépourvus de gonocoques ou autres agents de la suppuration mais ne demandant qu'une cause banale pour passer de nouveau à la purulence. Si on ne modifie pas son traitement, si on ne s'attaque pas directement à l'inflammation de la muqueuse, cette légère goutte subsistera avec une tenacité vraiment désespérante et malade et médecin ne seront pas loin de se décourager et d'abandonner tout traitement.

Nous pensons que l'ichthyol évitera dans une large mesure la persistance de ces écoulements muqueux. Cette substance n'est nullement irritante ; la plupart des auteurs lui accordent une action décongestionnante et l'reùnd la considère comme un très bon siccatif. Tixeront, chez les malades atteints de blennorrhagie qu'il a traités à la clinique des voies urinaires de Necker par les injections au permanganate de potasse et qui ont passé par la phase d'écoulement muqueux et aseptique, a obtenu les meilleurs et les plus rapides résultats des injections d'ichthyol à 1 p. 100.

La non-causticité de cette substance même en solutions concentrées nous paraît être un avantage que possède l'ichthyol sur les autres topiques. Elle nous permet de mettre en rapport avec les parties malades un antiseptique non dilué et qui aura, pour cette raison, beaucoup plus de chances d'être efficace. On ne voit pas non plus se produire après son application ces nécroses épithéliales qui succèdent si souvent à l'emploi des caustiques.

Ces pertes plus ou moins considérables d'épithélium ne sont pas sans inconvénients. En laissant la muqueuse à nu, elles favorisent le développement de nouvelles colonies de gonocoques qui vont être créées par ceux qui ont échappé au caustique. Elles ouvrent autant de nouvelles brèche qui vont permettre à ces agents pathogènes de pénétrer dans le système circulatoire et d'aller, charriés par le sang, produire ces infections éloignées telles que rhumatisme, endocardites, arthrites blennorrhagiques, qu'on rencontre malheureusement quelquefois dans le cours de cette maladie.

En se servant de ce topique, c'est donner au malade une nouvelle chance d'échapper à ces graves complications.

Dans les premières heures de la blennorrhagie le gonocoque est encore cantonné sur l'épithélium de la muqueuse. Mais il ne reste pas localisé sur les parties primitivement infectées. A mesure qu'il gagne du terrain en surface, il envahit en même temps les couches profondes ; il se blottit dans les phases ultérieures entre les cellules de l'épithélium. Là il se trouve à l'abri des antiseptiques et on comprend qu'une injection et même un lavage agiront sur les gonocoques superficiels mais ne

seront d'aucun effet sur ceux qui sont dans la profondeur de l'épithélium et se sont fait un rempart de ses cellules. De là ils pourront fonder de nouvelles colonies et entretenir longtemps le mal.

Quels seront les médicaments qui pourront le plus facilement les atteindre ? Les caustiques assez concentrés, en mortifiant une certaine partie de cet épithélium et en provoquant sa chute, atteindront en même temps que la vitalité des cellules épithéliales, celle des gonocoques logés entre elles. Mais nous avons vu que les injections caustiques sont douloureuses, et ne donnent pas toujours les résultats qu'on serait tenté d'attendre d'une médication aussi radicale.

On peut encore atteindre le gonocoque par les antiseptiques à titres faibles. En faisant des injections ou des lavages fréquents, on détruit les colonies superficielles à mesure qu'elles se forment, et les micro-organismes, logés dans les glandes et dans les épithéliums, meurent par inaptitude du terrain à les laisser se développer plus longtemps, ou par épuisement, car le gonocoque ne jouit que d'une faible vitalité et est assez sensible aux agents qui l'entourent.

Pour Janet, le permanganate de potasse, aujourd'hui fort employé dans le traitement de cette affection, agit d'une façon toute différente des autres antiseptiques. Employé à 1/4000 ou à 1/1000, par son action microbicide incontestable, il tue les colonies superficielles de gonocoque, en même temps que l'injection les entraîne au dehors. De plus, il possède la propriété de déterminer par son contact avec la muqueuse une réaction séreuse très abondante.

Cet écoulement de sérosité a pour effet de balayer les micro-organismes épargnés pour l'antiseptique, soit qu'ils aient été cachés dans le fond d'un replis de la muqueuse ou dans une des nombreuses glandes de l'urèthre. Enfin le permanganate de potasse, en déterminant l'œdème de la muqueuse et cet abondant apport de sérosité, pourrait bien modifier le terrain et le rendre inapte à la culture et au développement des gonocoques épargnés par l'action antiseptique du lavage.

Mais nous avons vu que la plupart des antiseptiques employés, même à titres relativement faibles, sont irritants pour la muqueuse et pourraient bien dans certains cas contribuer à produire ces écoulements séreux qui, quelquefois, désarment par leur tenacité.

Enfin un bon moyen d'atteindre le gonocoque est de produire une desquamation abondante de l'épithélium, mais pas au point, cependant de mettre la muqueuse à nu. Il faut donner le temps à de nouvelles couches épithéliales de se former dans la profondeur, couches qui repousseront les anciennes et avec elles les germes qui se trouvent dans leurs interstices. Celles-ci, de profondes, deviendront superficielles et seront soumises à l'influence du médicament, puis se desquameront à leur tour en entraînant avec elles leurs hôtes pathogènes.

L'ichthyol nous paraît remplir merveilleusement ces conditions, car, après son application, on trouve dans le liquide sécrété par la muqueuse un grand nombre de cellules épithéliales. Cette desquamation épithéliale, que Niemirowsky regarde comme un inconvénient de l'emploi de l'ichthyol, nous paraît au contraire un avantage et nous

préféroes l'opinion de de Jadassohn qui la dit très utile au traitement.

L'Ichthyol possède des propriétés bactéricides assez accusées. De 1 à 10 pour 100 il a une action marquée sur le gonocoque qu'il fait disparaître de l'écoulement. Comme il n'est pas toxique on peut le laisser à demeure dans les organes génitaux sans craindre de voir survenir des phénomènes d'intoxication même s'il était absorbé en assez forte proportion par une muqueuse privée de son épithélium.

Le glycérolé d'Ichthyol est beaucoup plus adhésif que les solutions aqueuses, a beaucoup moins de tendance à s'écouler au dehors et reste plus intimement en contact avec la muqueuse infectée. Employé à un titre très concentré il y a une action microbicide très prononcée.

La muqueuse uréthrale forme des plis longitudinaux entre chaque rangée desquels s'ouvrent de petits orifices glandulaires disposés sur une ligne droite allant d'avant en arrière. Le fond des replis muqueux comme le canal excréteur des glandes forment autant d'habitacles où le gonocoque est à l'abri des antiseptiques.

La tige, munie de son manchon d'ouate et entrant à frottement dur dans le canal, a d'abord un effet mécanique. Elle distend la muqueuse, efface ses replis et presse sur les orifices glandulaires dont elle expulse le contenu. Par les mouvements d'arrière en avant et de légère rotation qu'on lui imprime on pratique en quelque sorte un écouvillonnage du canal. Le manchon d'ouate ayant fait éponge s'est imbibé d'une certaine quantité de topique qu'il abandonne sous l'influence des pressions qu'il a à subir de la part du canal.

L'ichthyol se trouve ainsi mis en contact avec toute la surface de la muqueuse et avec ses moindres replis.

Comme l'urétrite et la vaginite sont souvent associées, le tampon d'ichthyol placé dans le vagin s'attaque aux nombreux micro-organismes qui s'y développent. Restant jusqu'à un nouveau pansement, son action antiseptique est continue et crée un milieu très défavorable au développement du gonocoque.

Il efface les plis du vagin, empêche l'accolement des deux parois et s'oppose ainsi aux infections par contact. Il a sur les bourdonnets de charpie de Ricord l'avantage d'être antiseptique. Il arrive au même but que les poudres antiseptiques ou inertes qu'on projette dans le vagin sans être susceptible de former, comme elles, avec les sécrétions vaginales ces enduits si adhérents à la muqueuse.

Appliqué sur le col de l'utérus, il s'oppose à l'infection ascendante des organes génitaux supérieurs. Il évite ces métrites et salpingites aiguës ou chroniques dont la femme ne guérit souvent qu'au prix du sacrifice de ses organes de la reproduction, ou qui font d'elle une infirme passant par des alternatives de souffrances et de bien être relatif.

Si l'utérus est déjà infecté, le tampon d'ichthyol s'oppose à l'apport de nouveaux germes pathogènes et seconde ainsi le traitement institué contre la métrite.

Se manifeste-t-il des symptômes douloureux du côté des trompes ou des ovaires, par les propriétés résolutives que lui accordent les auteurs allemands et par son action anesthésiante, il est de la plus grande efficacité pour la malade.

Vu les rapports de contiguité de l'urèthre et du vagin

la blennorrhagie uréthrale a les plus grandes chances de gagner ce dernier organe s'il n'est déjà pris. L'Ichthyol en humectant constamment la muqueuse virgineale empêchera cette propagation du gonocoque.

Mais là ne se bornent pas ses avantages. Nous savons que normalement le vagin et la vulve donnent asile à un grand nombre de micro-organismes qui n'attendent qu'une simple occasion pour se développer tout à leur aise et exercer leur virulence.

Le tampon d'Ichthyol en humectant constamment la muqueuse vaginale et en laissant écouler une certaine quantité de topique sur les organes génitaux externes fait de l'antiseptie continue. L'urèthre n'a qu'à bénéficier de cette contiguité d'organes rendus à peu près aseptiques et a beaucoup plus de chances d'échapper aux bactéries surajoutées que l'on rencoutre si souvent dans le pus blennorrhagique.

---

Passons maintenant aux reproches adressés à l'Ichthyol.

Niémirowsky signale comme inconvénients de cette substance la desquamation et le prurit. Pour la desquamation nous avons exposé précédemment les raisons qui nous la font regarder comme un avantage. Quant à ce qui est du prurit, c'est un symptôme que nous n'avons pas vu survenir chez les malades traitées par le glycérolé d'ich-

thyol, chez quelques-unes tout se borne à quelques légers picotements ne durant que le temps que l'on met à faire le pansement, chez d'autres, au début du traitement surtout, ils sont un peu plus persistants mais ne gênent en rien la malade.

La mauvaise odeur de ce corps n'est pas une objection sérieuse. Elle peut être facilement combattue par des additions d'extraits de vanille, de coumarine. Ce n'est pas une odeur pénétrante comme celle de l'iodoforme, par exemple, elle est très peu accusée et très diffusible. La malade ou ceux qui l'entourent ne s'en aperçoivent même pas lorsque le pansement est terminé.

On pourrait encore faire à ce topique le reproche de tacher le linge et la peau de la malade. Mais outre que les taches ainsi produites disparaissent facilement par un lavage au savon, il est assez facile de les éviter soit en exprimant fortement le tampon avant de l'introduire dans le vagin, soit, ce qui nous paraît préférable, en conseillant à la femme de segarnir comme elle le fait lorsqu'elles a ses règles. Cette pratique nous offrira l'avantage d'arrêter l'antiseptique sur les organes génitaux externes et de traiter ainsi les érosions blennorrhagiques qui s'y manifestent si souvent.





## OBSERVATIONS

---

### OBSERVATION I

Marguerite B..., 17 ans, entre à St-Lazare le 25 septembre. 1895.

Rien à noter dans ses antécédents. Ses règles viennent régulièrement mais sont douloureuses. Elle présente au méat urinaire une grosse goutte purulente contenant des gonocoques. Les deux glandes de Bartholin sont enflammées et en pressant sur la droite on fait sourdre un pus grisâtre. Le col et les annexes sont en bon état.

La malade est traitée tous les jours par les tiges et les tampons au glycérolé d'Ichthyol.

8 Octobre. Urétrite améliorée, mais on constate encore une petite goutte et l'examen microscopique décèle encore quelques gonocoques.

La malade sort le 29 octobre complètement guérie.

### OBSERVATION II

Blanche D..., 20 ans.

Comme antécédents la femme accuse des plaques muqueuses

pour lesquelles elle a été soignée il y a un an à la Pitié où elle est restée 4 mois.

A son entrée le 9 octobre 1895, la malade présente un écoulement urétral à gonocoques ; les autres organes sont sains.

Traitement. Tige et tampon d'Ichthyol.

18 Octobre. Le pus contient encore quelques gonocoques, mais surtout de nombreux bâtonnets.

22 Octobre. Ecoulement complètement disparu ; impossible de faire sourdre la plus petite goutte et la malade part.

### OBSERVATION III

Eugénie B., 49 ans, entrée à St-Lazare le 27 Novembre 1895.

Réglée à 17 ans, régulièrement. Ses règles durent 4 à 5 jours. Pertes blanches dans l'intervalle.

On constate actuellement un écoulement purulent par l'urètre, Bartholinite gauche. De la glande droite on fait sortir un pus blanchâtre par simple pression.

Le col est rouge, érosif surtout à sa lèvre supérieure. Les bords de l'ulcération ne sont pas très nets, le fond en est bourgeonnant. De l'orifice entrouvert sort un liquide muco-purulent.

Petits ganglions dans les aines et traces d'albumine dans les urines.

2 Décembre. L'urétrite continue et le glycérolé au 1/10 est remplacé par celui au 1/5. La guérison qui paraît complète au 23 décembre se maintient et la malade part le 29.

#### OBSERVATION IV

Berthe Y..., 18 ans. 5 Février 1896.

A son entrée on constate un écoulement purulent de l'urèthre. La malade a très peu de vaginite. L'utérus est en rétroversion et les lèvres du col sont érodées.

22 Février. Ses règles apparaissent sans retard, mais la malade se plaint de souffrir dans le ventre. Le toucher dénote un empâtement dans le cul-de-sac de Douglas. La malade garde le lit et comme traitement : Cataplasmes et injections chaudes.

16 Mars. On continue les tiges et les tampons d'Ichthyol contre l'urétrite et on touche au termo-cautère la lèvre inférieure du col éversée.

30 Mars. L'urétrite est guérie, le col est en très bon état, mais il persiste de l'infiltration dans les culs-de-sac.

La malade est retenue pour un chancre qui s'est déclaré pendant son séjour à St-Lazare.

#### OBSERVATION V

H... Clotilde, 19 ans. Entrée le 28 avril 1896.

A son entrée, la malade se présente avec un écoulement abondant de l'urèthre et du vagin. Le pus urétral contient des gonocoques et des bâtonnets en grande abondance. Le col utérin laisse échapper du muco-pus en assez grande quantité. Comme traitement : tiges et tampon d'ichthyol.

La malade, qui ne se présente pas régulièrement à la visite part le 5 juin complètement guérie.

OBSERVATION VI

Octavie G..., 18 ans. Entre à Saint-Lazare pour urethrovaginite.

Rien à noter dans ses antécédents. Cette fille pâle et anémique a été réglée à 14 ans. Ses règles sont irrégulières, non douloureuses et elle n'accuse aucune perte blanche dans l'intervalle.

A son entrée (2 juin) elle présente une énorme goutte urétrale purulente. Elle n'accuse aucune douleur et c'est depuis 8 jours qu'elle tache son linge en jaune verdâtre. L'abondance des règles empêche de pousser l'examen plus loin.

Jusqu'au 12 juin, elle ne se présente que fort irrégulièrement à la visite.

A cette date l'uréthrite persiste, la malade porte en outre des érosions blennorhagiques à l'orifice de la glande vulvo-vaginale gauche, mais celle-ci paraît indemne et la pression ne fait sourdre aucune goutte de pus.

Il existe en plus des érosions sur le col, de l'endométrie et de la salpingite à gauche.

La malade se présente régulièrement à la visite à partir du 12 juin et est traitée tous les jours par les tiges et les tampons d'ichthyol.

Au 9 juillet, tout écoulement urétral a disparu, seul, un peu de catarrhe utérin et de rougeur de la vulve persistent encore.

13 juillet. La malade part guérie.

#### OBSERVATION VII

Victorine B..., 22 ans.

Rien de particulier dans ses antécédents. Cette femme est réglée depuis l'âge de 18 ans. Ses règles sont régulières et non douloureuses. Elle a eu des rapports avec un homme pour la première fois au milieu de Mai.

Elle entre à St-Lazare le 14 juin pour uréthro-vaginite.

Le col et les annexes sont sains et les glandes vulvo-vaginales indemnes.

La pression de l'urèthre fait sourdre un liquide purulent. Les culs-de-sac vaginaux sont rouges et remplis de pus.

Traitement : Tous les jours siège et tampon d'Ichthyol.

8 Juillet. La malade ne présente plus d'écoulement urétral. Il persiste encore un peu de rougeur des culs-de-sac.

#### OBSERVATION VIII

Marie P..., 23 ans. Uuréthrite et Endométrite.

Réglée à 15 ans, ses règles sont irrégulières et douloureuses. Elle est entrée à Lourcine il y a environ 4 mois et y a séjourner 2 mois plaques muqueuses.

16 Juin. Actuellement la malade n'a aucun accident syphilitique. Elle présente un écoulement urétral assez abondant. Les petites lèvres sont rouges et escoriées ; cependant les mictions ne sont pas douloureuses et sa malade dit n'avoir rien

remarqué d'anormal. Le vagin est suintant et le col utérin rouge et enflammé laisse s'échapper un liquide muco-purulent.

Traitement : Tige et tampon d'Ichthyol tous les jours.

9 Juillet. Les érosions des petites lèvres ont disparu et la goutte uréthrale est tarie depuis quelques jours. Il persiste seulement encore un peu de catarrhe utérin.



## CONCLUSIONS

---

1. Le traitement par les tiges d'ichthyol n'est pas douloureux.

2. Ce composé est absolument inoffensif pour les organes sur lesquels il est déposé et on n'a pas à redouter avec lui de phénomènes d'intoxication.

3. Il a l'avantage de pouvoir être employé même dans la période aiguë de la blennorrhagie ; n'étant pas irritant il n'augmente pas les phénomènes inflammatoires et son pouvoir analgésique soulage les malades.

4. La tige fait disparaître les replis de la muqueuse et permet au topique d'entrer en contact avec toute la surface uréthrale.

5. Le manuel opératoire est aussi simple que rapide.

6. Ce mode de traitement permet au topique de rester longtemps en contact avec les parties malades, de mieux imbiber les épithéliums et d'aller à la recherche des gonocoques qui les infiltrent.

7. Le tampon laissé à demeure dans le vagin empêche l'infection ascendante des organes génitaux.

8. Si le vagin est contaminé, le tampon a l'avantage de séparer les muqueuses malades et de s'opposer aux infections par contact.

Chaix

9. Si le traitement intervient après l'infection de l'utérus, le tampon empêche l'apport de nouveaux micro-organismes et vient en aide aux autres agents thérapeutiques employés pour la cure de la métrite.

Vu :

Le Président de la Thèse,  
STRAUS.

Vu : Le Doyen,  
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :  
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,  
GRÉARD.



## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

---

- Cullerier. — Dictionnaire des Sciences médicales, 1812.  
Cullerier et Ratier. — Dict. de Méd. et de Chir. pratiques, 1830.  
Lagneau. — Dictionnaire de Médecine, 1830.  
Pétigny. — Thèse de Paris, 1831.  
Velpeau. — Archives de Médecine, 1827.  
Ricord. — Gazette des Hôpitaux, 1846-1847.  
Rollet. — Dictionnaire de Dechambre.  
Jamin. — Dictionnaire de Jaccoud.  
Fournier. — Dictionnaire de Jaccoud.  
Jullien. — Traité des maladies vénériennes, 1886.  
Verchère. — La blennorrhagie chez la femme.  
Crivelli. — Thèse de Paris, 1886.  
Foveau. — Thèse de Paris, 1888.  
Richard d'Aulnay. — Thèse de Paris, 1893.  
Janet. — Annales des maladies des organes génitaux-urinaires,  
1872.  
Du Castel. — Revue générale de Clinique et de Thérapeutique,  
1888.  
Giraud. — Thèse de Paris, 1890.  
Damiens. — Thèse de Paris, 1892.  
Fessler. — Munich et Hygienische Rundschau, 1891.  
Latteux. — Société de Médecine pratique, 1892.  
Unna. — Brochure de Hambourg, 1886.  
Schwéninger. — Charite Annalen, 1886.  
Abel. — Centralbl. fur Bakt, 1893.  
Colombini. — Giorn. ital. delle mal. vénér., 1893.

**Meyer.** — Berlin klin Woch, 1888.

**Jullien.** — Traitement de la blennorrhagie chez la femme, par l'ichthyol, congrès de Rome, 1894.

**Jadhassohn.** — Deutsche med. Woch, 1882.

**Jackson.** — Journal of cut. and gén. urin. dis., 1887.

**Egasse.** — Bulletin général de Thérapeutique, 1891.

**Dujardin-Baumetz.** — Dictionnaire de thérapeutique.



